

În conformitate cu prevederile art. 14 alin. (2) și ale art. 27 alin. (1) din Legea nr. 101/2016 privind remediile și căile de atac în materie de atribuire a contractelor de achiziție publică, a contractelor sectoriale și a contractelor de concesiune de lucrări și concesiune de servicii, precum și pentru organizarea și funcționarea Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor, Consiliul adoptă următoarea

DECIZIE

Nr. ...

Data: ...

Prin contestația înregistrată la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor sub nr. 17482/31.03.2023, depusă de către SC ...SA cu sediul în ..., având număr de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului ... și Cod Unic de Înregistrare ..., reprezentată legal de dna. ... – director general, formulată împotriva procedurii de licitație deschisă online privind atribuirea contractului având ca obiect „*Servicii de asigurare voluntară de sănătate*”, organizată de către ... cu sediul în ... în calitate de entitate contractantă, s-a solicitat:

- să se constate că oferta tehnică depusă de SC ... este conformă cu cerințele caietului de sarcini,
- revocarea procesului – verbal nr. 4984/24.03.2023 emis de ...
- reluarea procedurii de atribuire a contractului pentru angajații ...

Prin contestația înregistrată la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor sub nr. 18063/04.04.2023, depusă de către SC ...SA cu sediul în ... având număr de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului ... și Cod Unic de Înregistrare ..., formulată împotriva procedurii de licitație deschisă online privind atribuirea contractului având ca obiect „*Servicii de asigurare voluntară de sănătate*”, organizată de către ... cu sediul în ... în calitate de entitate contractantă, s-a solicitat:

- anularea procesului verbal privind evaluarea conformității propunerilor tehnice cu prevederile caietului de sarcini și, după caz, cu factorii de evaluare nr. 4984 din 24.03.2023 publicat în SICAP de către entitatea contractantă,
- anularea tuturor actelor entității contractante ce au stat la baza luării deciziei prin care s-a declarat în mod ilegal oferta SC ... SA ca neconformă în baza art 143 alin (3) lit a) din HG 394/2016, precum și a actelor subsecvente ce au legătură cu aceasta, respectiv a raportului procedurii, în ipoteza în care va fi întocmit ulterior prezentului proces verbal.

CONSILIUL NAȚIONAL DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR,
asupra cauzei de față, constată următoarele:

Prin contestația înregistrată la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor sub nr. 17482/31.03.2023, SC ...SA, în calitate de operator economic participant la procedura de atribuire în cauză, critică decizia autorității contractante de declarare a ofertei sale ca fiind neconformă.

Prin adresa nr. .. Consiliul a solicitat SC ...SA, dovada constituirii cauțiunii conform prevederilor art. 61¹ alin. (1) din Legea nr. 101/2016.

Deși adresa antemenționată a fost recepționată de către SC ... SA în data de 06.04.2023, conform confirmării de primire având AR09190130572, aceasta nu a constituit cauțiunea până la data emiterii prezentei.

Prin contestația înregistrată la Consiliu sub nr. 18063/04.04.2023, SC ... SA, în calitate de operator economic participant la procedura de atribuire în cauză, critică decizia autorității contractante de declarare a ofertei sale ca fiind neconformă.

Contestatoarea prezintă motivele respingerii ofertei sale ca neconforme și care, în opinia sa, sunt nelegale, astfel:

- Oferta sa tehnică nu satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini (oferta a fost condiționată la maxim 10 proceduri /an/asigurat)
- Oferta sa tehnică nu satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini (oferta a fost condiționată la maximum o spitalizare/an/asigurat)
- Oferta sa tehnică nu satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini (oferta a fost condiționate la 1200 lei pentru consultații).

Așa cum rezultă din Formularul nr. 7 ce face parte integrantă din cadrul ofertei sale tehnice, contestatoarea susține că a îndeplinit aceste condiții minimale astfel cum au fost instituite prin intermediul caietului de sarcini și prin întreaga documentație de atribuire.

Contestatoarea susține că a ofertat astfel:

Acoperire	Limite	Rata lunară de Prima
Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Consultatii, inclusiv consultații tip second opinion și consultații medicale online	1.200 LEI /an/ asigurat	
Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Investigații de tip imagistică - Ecografii ✓ Investigații de tip imagistică - Radiografii ✓ Investigații de tip CT/RMN ✓ Investigații de tip Explorări funcționale	1.000 LEI/an/ asigurat	

Servicii medicale disponibile în regim ambulatoriu ✓ Analize de laborator ✓ Proceduri terapeutice	Nelimitat	164 LEI
Recuperare Medicală	4.000 LEI/an/ asigurat dar maxim 10 proceduri de recuperare medicala/an/asigurat	
Servicii medicale spitalicești (spitalizare continuă)	35.000 LEI/an/ asigurat dar maxim o spitalizare /an/asigurat	
Servicii medicale de prevenție - servicii nominalizate	1/an/asigurat conform varianta servicii nominalizate	
Afecțiuni critice/oncologice - servicii medicale	4.000 LEI/an/ asigurat	

Contestatoarea apreciază că a respectat prin oferta depusă cerințele minimale, cu referire la susținerile neconformității entității contractante din documentația de atribuire.

Astfel sunt incidente următoarele clauze:

CAIETUL DE SARCINI

III.3 Cerințe tehnice minime obligatorii

1. Contractantul va suporta costurile în limitele sumelor asigurate declarate în oferta sa.

18. Cerințe tehnice privind serviciile medicale minime solicitate
Pachetul de servicii medicale acoperite

Achiziția are în vedere asigurarea unui pachet de servicii medicale, la care asigurații au acces cu următoarea structură:

1. Servicii medicale ambulatoriu

Acest plan ambulatoriu fără lista predefinită de servicii medicale acoperite, va permite acoperirea tuturor serviciilor medicale ce pot fi efectuate în ambulatoriu, inclusiv a serviciilor medicale ce vor apărea în domeniul medical în viitor (evoluție medicală), cu condiția existenței /dovedirii necesității medicale, din categoria celor menționate mai jos:

NELIMITAT: investigații aferente specialităților medicale (lista nu este exhaustivă), pentru orice afecțiuni, inclusiv cele cronice sau pre existente, în sumă de 1000 ron/an/asigurat:

2. Servicii de recuperare medicală - minim 3000 ron/an/asigurat

Se acoperă procedurile și/sau tratamentele de recuperare medicală specializată efectuate în unități medicale autorizate (cum ar fi, dar fără a se limita la: gimnastică medicală, kinetoterapie; balneofiziokinetoterapie, electroterapie). Se acoperă recuperare medicală pentru orice afecțiuni, inclusiv cele cronice sau pre-existente.

3. Servicii medicale spitalicești (spitalizare continua) - minim 30000 ron/an/asigurat

a) Se acoperă toate serviciile medicale efectuate pe durata spitalizării Asiguratului într-o unitate medicală autorizată pentru patologia care necesită internare în regim de spitalizare continuă (mai

mult de 12 ore dintre data internării și data externării), (lista nu este exhaustivă):

IV. Criteriul de atribuire

Criteriul de atribuire al contractului de servicii este „cel mai bun raport calitate-preț”. Criteriul de atribuire se va aplica ofertelor admisibile.

a)		Valoarea sumei acoperite de asigurător pentru pachetul Servicii recuperare , peste valoarea solicitată de 3000 lei / asigurat/ an	Pentru valoarea sumei acoperite pentru aceste servicii, se acordă punctaj după cum urmează: Sar= minim 3000 lei.....0 puncte Sar= peste 6000 lei 5 puncte Sar = nelimitat 10 puncte Sar = valoarea sumei acoperite de asigurător pentru pachetul servicii de recuperare	10 puncte
b)		Valoarea sumei acoperite de asigurător pentru pachetul Servicii medicale spitalicești , peste valoarea solicitată de 30.000 lei/ asigurat / an	Pentru valoarea sumei acoperite pentru aceste servicii, se acordă punctaj după cum urmează: Sas = minim 30000 lei.....0 puncte Sas = peste 60000 lei.....5 puncte Sas = nelimitat 10 puncte Sas = valoarea sumei acoperite de asigurător pentru pachetul servicii medicale spitalicești	10 puncte
c)		Valoarea sumei acoperite de asigurător pentru număr consultații (peste nr. de 5 consultații / asigurat / an)	Pentru aceste servicii, se acordă punctaj după cum urmează: Sac = minim 5 consultatii ... 0 puncte Sac = minim 10 consultatii ... 5 puncte Sac = nelimitat — se acordă 10 puncte Sac = valoarea sumei acoperite de asigurător pentru numărul de consultații	10 puncte

Contestatoarea susține că modalitatea sa de ofertare îndeplinește condițiile minime impuse prin caietul de sarcini, capitolul III.3 pct. 18, așa cum a prevăzut entitatea contractantă, astfel:

- Oferta sa tehnică satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini, oferta sa fiind de 4.000 lei/an/ asigurat, dar maxim 10 proceduri de recuperare medicală/an/asigurat. Autoritatea contractantă nu a prevăzut acest plafon, însă faptul că autoarea contestației l-a ofertat nu îngrădește cu nimic dreptul asiguratului la procedura ofertată, respectiv la modul de decontare a sumelor de bani, având în vedere că aceasta a ofertat peste pragul minimal impus de către entitatea contractantă de 3.000 lei.

Ceea ce contestatoarea nu a obținut în urma evaluării este procentul de punctaj aferent (punctul a) de mai sus), deoarece nu a

oferat peste pragul minimal pentru a obține puncte, respectiv plafonul de 6.000 lei. În consecință oferta trebuia declarată conformă din acest punct de vedere al îndeplinirii cerinței minime și nu trebuia să nu i se acorde niciun punct pentru această modalitate de ofertare conform cap IV - Criteriul de atribuire - punct a).

Cele 10 proceduri de recuperare, chiar și la un cost minimal /procedura nu se poate susține că nu ar trece peste un cost de 300 lei /procedura, pentru că astfel, având în vedere că numărul lor este de 10, să nu se treacă peste plafonul de 3.000 lei, plafon minimal impus. Contestatoarea consideră excesivă această modalitate de evaluare, mai mult autoritatea contractantă putea solicita clarificări din acest punct de vedere, pentru a se asigura că contractul de asigurare medicală se îndeplinește la parametrii cantitativi și calitativi impuși prin contract.

- Oferta sa tehnică satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini (oferta a fost condiționată la maximum 1 spitalizare/an/asigurat). Valoarea de 35.000 lei/an/ asigurat dar maxim o spitalizare /an/asigurat, este o condiție care din nou a fost respectată minimal de către ofertant, contestatoarea îndeplinind cerința aferentă impusă. Raportat la această cerință, autoritatea contractantă nu a precizat care este numărul de spitalizări, iar chiar și în ipoteza în care ar fi mai multe spitalizări, contestatoarea susține că tot ar acoperi suma aferentă acesteia, desigur în limita cumulată a costului de spitalizare însumat de maxim 35 000 lei. În consecință oferta trebuia declarată conformă din acest punct de vedere al îndeplinirii cerinței minime și nu trebuia să nu i se acorde niciun punct pentru această modalitate de ofertare conform Cap IV - Criteriul de atribuire - punct b).

- Oferta sa tehnică satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini, oferta fiind condiționată valoric la maximum 1200 lei pentru consultații (nelimitat), deoarece pragul impus minimal a fost de 1000 lei/an/asigurat, contestatoarea îndeplinind acest prag limită minimal impus. Și această condiție minimală a fost îndeplinită, mai mult raportat la coroborarea condițiilor minime impuse prin caietul de sarcini, nu se prevede nicăieri care este limita maximă a valorii costului consultațiilor și trebuie să fie de cel puțin 1000 lei-an /asigurat (investigațiile/consultațiile). Contestatoarea susține că a oferat cât mai puțin valoric, însă nelimitat ca număr de consultații, în consecință a respectat conformitatea ofertei cu caietul de sarcini și fișa de date (conform cap IV - Criteriul de atribuire - punct c)). Cerința impusă și oferată de aceasta îndeplinește și numărul minim impus de 5 consultații, numărul lor nefiind limitat.

Contestatoarea apreciază că dacă au existat câteva inadvertențe privind îndeplinirea acestor modalități minime de ofertare în cadrul formularului 7, și dacă i s-ar fi solicitat spre justificare/lămurire, le-ar fi lămurit în carul unei solicitări de clarificări, această modalitate de lucru neputând constitui o completare a ofertei și implicit descalificarea sa,

deoarece scopul nu ar fi fost decât lămurirea situație în legătură cu elemente care se regăsesc inițial în cadrul ofertei și nu o modificare în substanță a acesteia. În prezent, contestatoarea fiind descalificată, practic entitatea contractantă i-a îngăduit orice posibilitate de a putea justifica în concret în legătură cu elementele de obiect al riscului asigurat/servicii medicale asigurate, despăgubiri, etc din cadrul ofertei. Aceste aspecte trebuie puse în contextul respectării principiului tratamentului egal, eficienței utilizării fondurilor publice, deoarece și ceilalți ofertanți au avut aceeași modalitate de ofertare, aceasta și deoarece nici autoritatea contractantă nu a lămurit în concret modul de ofertare, nu a impus o anumită specificitate de ofertare.

Sunt elemente din cadrul ofertei inițiale care atestă că ofertanții au indicat serviciile de asigurări medicale ofertate și oricum acesta nu ar fi fost un motiv de excludere de la procedură, ci doar un punct în cadrul unei solicitări de clarificări care ar fi lămurit situația și ofertantul și-ar fi asumat oricum aceste servicii.

Entitatea contractantă a evaluat propunerea tehnică, fără a se raporta la modul în care aceasta respectă cerințele documentației de atribuire, luând în considerare cu precădere elemente formale, care în mod firesc nu pot conduce la neconformitatea și inacceptabilitatea unei oferte, decât în cazul în care afectează cantitativ sau calitativ prestarea serviciilor ce fac obiectul contractului de achiziție publică în cauză, prin emiterea comunicării de respingere a ofertei, nefiind respectate principiile tratamentului egal și al proporționalității măsurii luate. Autoritatea contractantă, nu prezintă niciun element concret și clar care să conducă la concluzia că propunerea tehnică ofertată conduce la neîndeplinirea contractului la parametrii cantitativi și calitativi solicitați prin documentația de atribuire, evaluând oferta dând dovadă de un formalism excesiv, într-un mod care excede prevederilor legale în vigoare în materia achizițiilor publice și conduce la încălcarea scopului și principiilor enunțate la art. 2 din Legea nr. 99/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Entitatea contractantă a depus în copie, un set de documente necesare soluționării cauzei, anexate punctului de vedere înregistrat la Consiliu sub nr. 19421/11.04.2023, prin care solicită respingerea contestației formulată de către SC ... ca nefondată.

În opinia entității contractante, prin depunerea ofertei, ... S.A. și-a însușit documentația de atribuire, implicit caietul de sarcini și răspunsul consolidat la solicitările de clarificări.

În urma aplicării criteriului de atribuire pentru componenta tehnică, se stabilește un punctaj pentru Valoarea sumei acoperite de asigurator pentru serviciile acordate. În consecință, trebuie ofertată această valoare, peste minimul impus în caietul de sarcini (în lei/an/asigurat), fără alte limitări sau condiționări.

I. Referitor la prima cerere a contestatoarei privind Serviciile de recuperare medicală (suma asigurată de minim 3000 ron/an/asigurat), entitatea contractantă menționează următoarele: deoarece oferta contestatoarei a fost condiționată la un număr de 10 proceduri /an /asigurat, aceasta nu se încadrează în plafonul minim solicitat pentru acest tip de servicii medicale.

Propunerea (documentația) tehnică, astfel cum a fost întocmită de ofertant și aflată la dosarul achiziției îndeplinește un dublu rol: pe de o parte va fi evaluată conform criteriilor și punctajelor menționate în caietul de sarcini, iar pe de altă parte, în cazul ofertei câștigătoare va constitui o veritabilă anexă la Contractul de achiziție sectorială.

Prin urmare, comisia are obligația de a evalua toate ofertele candidaților conform datelor stabilite prin documentația de atribuire, așa cum a fost întocmită și clarificată. Astfel, contestatoarea, deși nu a solicitat clarificări la documentația de atribuire, a înțeles să ofere o valoare mai mare decât cea impusă ca cerință dar a limitat oferta la un număr de "proceduri" - medicale sau de altă natură.

Oferatul a vizat procedurile de recuperare pe care le-a cuantificat la o valoare de 300 lei / procedură. O astfel de determinare unilaterală a contestatoarei nu este în acord cu cerințele entității contractante care nu a inclus în documentația de atribuire un număr minim sau maxim de proceduri, o valoare / procedură / an / asigurat, ci doar o valoare minimă - 4000 lei - necondiționată de alți parametri.

Maniera de redactare a ofertei tehnice nu se circumscrie exigențelor caietului de sarcini și nu poate fi punctată corespunzător, mai mult creează un dezavantaj pentru acei ofertanți care nu au impus alte condiții, sub limite sau plafoane și care au oferit valoarea sumei acoperite.

II. Referitor la cea de-a doua cerere a contestatoarei privind Serviciile medicale de spitalizare (suma asigurată de minim 30000 ron/an/asigurat), entitatea contractantă arată următoarele: deoarece oferta este condiționată la maxim 1 spitalizare /an /asigurat, oferta tehnică nu satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini.

Specificul contractului de asigurare constă tocmai în caracterul său aleatoriu; pe cale de consecință, chiar dacă s-ar produce un singur eveniment / an sau un număr mai mare de evenimente asigurate / an, valoarea acoperită pentru acel eveniment trebuie să fie de minim 30.000 lei / an / asigurat. Contestatoarea a procedat în aceeași manieră defectuoasă de întocmire a documentației tehnice și a înțeles să limiteze și să condiționeze accesul asiguratului la o singură spitalizare / an.

Numărul de spitalizări a fost cenzurat prin ofertă, astfel încât este evident că pentru maxim o singură spitalizare asiguratul ar putea acoperi o sumă de până în 35.000 lei. Ipoteza avansată acum de contestatoare potrivit căreia chiar dacă *„ar fi mai multe spitalizări noi tot am acoperi suma aferentă acesteia, desigur în limita cumulată a costului*

de spitalizare însumat la 35.000 lei" nu poate fi primită și acceptată acum, pe calea contestației ci, ar fi trebuit să rezulte fără putință de tăgadă din oferta tehnică.

Entitatea contractantă subliniază din nou faptul că documentația tehnică, astfel cum a fost întocmită de ofertant și aflată la dosarul achiziției, îndeplinește un dublu rol: pe de o parte va fi evaluată conform criteriilor și punctajelor menționate în caietul de sarcini iar pe de altă parte, poate fi o ofertă câștigătoare care va constitui o veritabilă anexă la Contractul de achiziție sectorială care își va produce efectele potrivit acordului de voință al părților. Ori, astfel de interpretări - chiar și în beneficiul entității contractante - exced documentației de atribuire și conduc la neclarități și neconcordanțe în ceea ce privește angajarea răspunderii asigurătorului.

III. Referitor la cea de-a treia cerere a contestatoarei privind Valoarea sumei acoperite de asigurator pentru număr de consultații (peste nr. de 5 consultații /asigurat / an), entitatea contractantă arată următoarele: deoarece oferta este condiționată la maxim 12 consultații / an / asigurat, oferta tehnică nu satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini.

Conform ofertei, ... S.A., deși a menționat un număr nelimitat de consultații, a înțeles să condiționeze suma aferentă unei consultații sau valoarea sumei acoperită de asigurator la maxim 1200 lei.

O astfel de determinare unilaterală a contestatoarei nu este în acord cu cerințele entității contractante care a inclus în documentația de atribuire un număr minim de 5 consultații, fără a condiționa numărul de consultații de alte criterii. De altfel nici nu rezultă din oferta tehnică faptul că suma de 1200 lei reprezintă valoarea acoperită pentru o consultație sau pentru un cumul de consultații.

Maniera de redactare a ofertei tehnice nu se circumscrie exigențelor caietului de sarcini și nu poate fi punctată corespunzător, mai mult creează un dezavantaj pentru acei ofertanți care nu au impus alte condiții, sub limite sau plafoane și care au ofertat valoarea sumei acoperite.

În mod netemeinic și nelegal contestatoarea consideră că elementele din cadrul ofertei sale nu sunt un motiv de excludere *„ci doar un punct în cadrul unei solicitări de clarificări care ar fi lămurit situația și ofertantul și-ar fi asumat oricum aceste servicii”*.

În cadrul procedurilor de achiziție, entitatea contractantă are obligația de răspunde la solicitările de clarificări privind documentația de atribuire formulate de ofertanți în secțiunea dedicată SICAP (Răspuns consolidat la clarificări) iar după deschiderea și vizualizarea ofertelor tehnice eventualele solicitări de clarificări nu pot să permită corectarea unor abateri tehnice de la specificațiile minime obligatorii din caietul de sarcini sau asumarea tardivă a îndeplinirii unor cerințe minime obligatorii.

Potrivit doctrinei, practicii și jurisprudenței incidente în materia achizițiilor publice/sectoriale, dacă o comisie de evaluare constată că sunt necesare completări sau clarificări în legătură cu documentele justificative prezentate împreună cu ofertele, atunci aceasta poate solicita ofertanților să furnizeze asemenea clarificări.

Opțiunea solicitării de clarificări aparține strict comisiei de evaluare și trebuie guvernată de principiile tratamentului egal, transparenței, nediscriminării și recunoașterii reciproce, în conformitate cu aceste principii, solicitarea de clarificări și / sau documente justificative suplimentare, care se referă la aceeași cerință specifică și / sau la ambiguități sau omisiuni similare, se va formula către toți ofertanții în cauză, nefiind permisă o abordare selectivă a acestora. În esență, trebuie reținut faptul că eventualele clarificări, detalieri, nuanțări și informații suplimentare transmise de operatorii economici ca urmare a solicitărilor comisiei de evaluare, nu trebuie să conducă la modificări ale caracteristicilor de bază ale ofertei, din considerente că acestea pot determina distorsionarea concurenței sau crearea unui avantaj suplimentar în raport cu ceilalți ofertanți.

Pe de altă parte, completarea / modificarea pe parcursul evaluării ofertelor a elementelor ofertei privind factori / subfactori de evaluare reprezintă în mod cert un avantaj creat unui ofertant față de ceilalți participanți la procedură.

În ceea ce privește etapa de evaluare a propunerilor tehnice, este de înțeles faptul că în cazul unei oferte care este plină de ambiguități într-o asemenea măsură încât devine dificil de evaluat, solicitarea de clarificări nu este recomandată întrucât oferta în cauză trebuie respinsă. Aceeași abordare se impune și în cazul propunerilor tehnice care urmează a fi punctate în cadrul criteriului cel mai bun raport calitate-preț / calitate-cost, care deși îndeplinesc cerințele minime obligatorii, în cadrul acestora se regăsesc informații lipsite de claritate, contradictorii, limitate, condiționate, expresii cu caracter general, ambigue, vagi, etc.

În aceste condiții, prin formularea unei astfel de contestații nu se încearcă decât o influențare a entității contractante de către contestator și blocarea unei proceduri de atribuire a contractului de achiziție sectorială pentru care s-au respectat principiile care trebuie să guverneze atribuirea unui astfel de contract, printre care nediscriminarea și tratamentul egal.

Prin adresa înregistrată la Consiliu sub nr. 21951/25.04.2023, SC ...SA formulează concluzii scrise în care menționează că în prezent niciunul din cei 4 ofertanți nu a trecut în etapa de evaluare a propunerilor financiare.

Contestatoarea învederează că oferta sa tehnică satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini, oferta sa fiind de 4.000 lei/an/ asigurat, dar maxim 10 proceduri de recuperare medicală/an/asigurat. Autoritatea contractantă nu a prevăzut acest

plafon, însă faptul că autoarea contestației l-a ofertat nu îngrădește cu nimic dreptul asiguratului la procedura ofertată, respectiv la modul de decontare a sumelor de bani, având în vedere că a ofertat peste pragul minimal impus de către entitatea contractantă de 3.000 lei.

Ceea ce contestatoarea nu a obținut în urma evaluării este procentul de punctaj aferent (punctul a), deoarece nu a ofertat peste pragul minimal pentru a obține puncte, respectiv plafonul de 6.000 lei. În consecință oferta trebuia declarată conformă din acest punct de vedere al îndeplinirii cerinței minime și nu trebuia să i se acorde niciun punct pentru această modalitate de ofertare conform cap IV - Criteriul de atribuire - punct a).

Cele 10 proceduri de recuperare, chiar și la un cost minimal /procedură nu se poate susține că nu ar trece peste un cost de 300 lei /procedură, pentru că astfel, având în vedere că numărul lor este de 10, să nu se treacă peste plafonul de 3.000 lei, plafon minimal impus.

Contestatoarea consideră excesivă această modalitate de evaluare, mai mult autoritatea contractantă putea solicita clarificări din acest punct de vedere (desigur la toți operatorii economici ofertanți - asigurându-se principiul tratamentului egal), pentru a se asigura că contractul de asigurare medicală se îndeplinește la parametrii cantitativi și calitativi impusi prin contract.

Rolul acestor clarificări era tocmai lămurirea acestor aspecte care sunt neclare tocmai din modul de întocmire a documentației de atribuire, obligație de întocmire în sarcina autorității contractante. Contestatoarea susține că nu a realizat o determinare unilaterală de ofertare, ci doar s-a raliat la prevederile caietului de sarcini în raport cu politica de ofertare a serviciilor de asigurare a societății. Contestatoarea și-a asumat neluarea procentajului din cadrul acestor servicii, ofertând cu un handicap de 50% din punctaj, însă cu o ofertă conformă minimal în raport de parametrii impuși în cadrul caietului de sarcini. Drept dovadă, toți ofertanții au înțeles astfel prevederile caietului de sarcini, ofertând în mod similar, cu mici diferențe, astfel cum rezultă din cadrul procesului verbal de evaluare.

Contestatoarea apreciază că oferta sa tehnică satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini (oferta a fost condiționată la maximum 1 spitalizare/an/asigurat). Valoarea de 35.000 lei/an/ asigurat dar maxim o spitalizare /an/asigurat, este o condiție care din nou a fost respectată minimal de către ofertant, fiind îndeplinită cerința aferentă impusă.

Raportat la această cerință, autoritatea contractantă nu a precizat care este numărul de spitalizări, iar chiar și în ipoteza în care ar fi mai multe spitalizări, contestatoarea tot ar acoperi suma aferentă acesteia, desigur în limita cumulată a costului de spitalizare însumat de maxim 35 000 lei. Scopul ofertantului în impunerea acestui maxim nu a fost acela de a restricționa accesul la mai multe spitalizări, ci doar se încadrează în

ipoteza de a nu mai obține, în urma evaluării, procentul de punctaj aferent (punctul b), deoarece nu a oferat peste pragul minimal pentru a obține puncte, respectiv plafonul de 60.000 lei. În consecință oferta trebuia declarată conformă din acest punct de vedere al îndeplinirii cerinței minimale și nu trebuia să i se acorde niciun punct pentru această modalitate de ofertare conform Cap IV - Criteriul de atribuire - punct b).

Contestatoarea apreciază că oferta sa tehnică satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini, oferta fiind condiționată valoric la maximum 1200 lei pentru consultatii (nelimitat), deoarece pragul impus minimal a fost de 1000 lei/an/asigurat. Și această condiție minimală a fost îndeplinită, mai mult raportat la coroborarea condițiilor minimale impuse prin caietul de sarcini, nu se prevede nicăieri care este limita maximă a valorii costului consultațiilor, și trebuie să fie de cel puțin 1000 lei-an /asigurat (investigațiile/consultațiile). Contestatoarea a înțeles să oferteze cât mai puțin valoric, însă nelimitat ca număr de consultații, în consecință a respectat conformitatea ofertei cu caietul de sarcini și fișa de date. (conform cap IV - Criteriul de atribuire - punct c). Cerința impusă și ofertată îndeplinește și numărul minim impus de 5 consultații, numărul lor nefiind limitat.

Odată cu depunerea contestației, SC SA a depus și cauțiunea în valoare de 53.808 lei, prin recipisa de consemnare nr. 209043255/1/06.04.2023, emisă de CEC Bank, Sucursala Iași.

Cauțiunea constituită se va restitui contestatoarei, la cerere, nu mai devreme de 30 de zile de la data rămânerii definitive a hotărârii, în temeiul art. 61¹ alin. (5), (6) și (7) din Legea nr. 101/2016, astfel cum a fost modificată și completată.

Analizând documentele depuse la dosarul cauzei, Consiliul constată următoarele:

... SA, în calitate de entitate contractantă, a organizat procedura de licitație deschisă online privind atribuirea contractului având ca obiect „*Servicii de asigurare voluntară de sănătate*”. În acest sens a elaborat documentația de atribuire aferentă și a publicat în SEAP anunțul de participare nr. ..., valoarea estimată a procedurii fiind de 2.690.400 lei.

Ca urmare a publicării în SEAP a procesului verbal de evaluare a propunerilor tehnice prin care s-a adus la cunoștința ofertanților faptul că toate ofertele au fost respinse ca neconforme, au formulat contestații SC ... SA și SC ... SA, criticând respingerea ofertelor lor.

În contextul în care Consiliul a observat că SC ... SA nu a depus dovada constituirii cauțiunii potrivit art. 61¹ din Legea nr. 101/2016, a fost necesară verificarea îndeplinirii condiției legale, sens în care a solicitat autoarei contestației dovada constituirii cauțiunii.

Până la data prezentei, contestatoarea nu a prezentat vreo dovadă în sensul constituirii cauțiunii, nici prin fax/e-mail și nici în original (poștă sau la registratura CNSC).

În soluționarea cauzei sunt relevante dispozițiile legale:

- art. 61¹ alin. (1) din Legea nr. 101/2016:

(1) Pentru soluționarea contestației formulate în condițiile art. 8 sub sancțiunea respingerii acesteia, persoana care se consideră vătămată trebuie să constituie, în termen de maximum 5 zile de la data sesizării Consiliului, o cauțiune stabilită după cum urmează:

a) 2% din valoarea estimată a contractului, în cazul în care aceasta este mai mică decât pragurile valorice prevăzute la art. 7 alin. (1) din Legea nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare, art. 12 alin. (1) din Legea nr. 99/2016, cu modificările și completările ulterioare, art. 11 alin. (1) din Legea nr. 100/2016, cu modificările și completările ulterioare, dar nu mai mult de 35.000 lei pentru contestațiile depuse în etapa prevăzută la art. 17 alin. (1) lit. a), respectiv nu mai mult de 88.000 lei pentru contestațiile depuse în etapa prevăzută la art. 17 alin. (1) lit. b);

b) 2% din valoarea estimată a contractului, dacă aceasta este egală sau mai mare decât pragurile valorice prevăzute la art. 7 alin. (1) din Legea nr. 98/2016, cu modificările și completările ulterioare, art. 12 alin. (1) din Legea nr. 99/2016, cu modificările și completările ulterioare, art. 11 alin. (1) din Legea nr. 100/2016, cu modificările și completările ulterioare, dar nu mai mult de 220.000 lei pentru contestațiile depuse în etapa prevăzută la art. 17 alin. (1) lit. a), respectiv nu mai mult de 2.000.000 lei pentru contestațiile depuse în etapa prevăzută la art. 17 alin. (1) lit. b).

În prezenta cauză se constată că SC ... SA a înaintat Consiliului contestația la data de 31.03.2023 fiind înregistrată sub nr. 17482/31.03.2023, astfel încât, aceasta avea obligația de a constitui cauțiunea cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare la data sesizării Consiliului și redate mai sus, respectiv în 5 zile de la data sesizării organismului administrativ-jurisdicțional.

Față de normele reproduse, în vigoare și prezumate absolut a fi cunoscute de către SC ... SA, contestatoarea era debitoarea obligației legale de a constitui, în termen de maxim 5 zile de la sesizarea Consiliului, cauțiunea de 2% din valoarea estimată, în limita pragurilor de mai sus. În pofida acestei obligații, societatea a formulat contestația (la 31.03.2023) fără să constituie cauțiunea necesară, ea nefiind constituită și probată în cele 5 zile care s-au scurs de la sesizarea Consiliului. Termenul de 5 zile fiind un termen de decădere, respectarea lui nu este lăsată la aprecierea contestatoarei.

Contestatoarea era datoră să manifeste o minimă diligență în îndeplinirea în termenul legal a obligațiilor care îi reveneau, astfel încât Consiliul să primească în acel termen dovada constituirii cauțiunii, dacă nu prin depunerea directă a ei la registratura Consiliului, atunci prin transmiterea la numerele de fax/adresa de e-mail puse la dispoziție și prin expedierea originalului cu serviciul poștal.

Reținând, aşadar, culpa contestatoarei, Consiliul va face aplicarea dispoziţiilor imperative ale art. 61¹ din Legea nr. 101/2016, potrivit căroră contestaţia va fi respinsă în cazul în care contestatorul nu prezintă dovada constituirii cauţiunii, şi va constata că SC ... SA nu s-a conformat obligaţiei de constituire, în termenul fixat de legiuitor, a respectivei dovezi pentru contestaţia depusă.

Întrucât contestatoarea nu s-a conformat prevederilor legale imperative de constituire a cauţiunii, deşi Consiliul a solicitat prin adresa nr. ... dovada constituirii cauţiunii, contestaţia formulată de SC ...SA nu poate fi soluţionată pe fond, fapt pentru care, în conformitate cu dispoziţiile art. 61¹ din Legea nr. 101/2016, Consiliul va respinge contestaţia formulată de SC ... SA, în contradictoriu cu ... SA, în calitate de entitatea contractantă, pentru neconstituirea cauţiunii.

În ceea ce priveşte contestaţia formulată de SC SA, aşa cum s-a arătat, aceasta este însoţită de cauţiunea aferentă, Consiliul urmând a o soluţiona pe fond.

În ceea ce priveşte fondul contestaţiei, Consiliul reţine că societatea contestatoare este nemulţumită de respingerea ofertei ca neconformă, considerând că a respectat pachetul minimal stabilit în documentaţia de atribuire şi nu putea fi declarată neconformă. Cel mult, entitatea contractantă putea să nu îi acorde punctaj la factorul de evaluare tehnic.

Contrar susţinerilor contestatoarei, Consiliul reţine că evaluarea realizată de autoritatea contractantă este corectă, modul în care contestatoarea a redactat oferta nerespectând prevederile documentaţiei de atribuire.

Astfel, contestatoarea arată că limitând numărul de proceduri de recuperare medicală la 10, numărul spitalizărilor la una şi consultaţii în ambulatoriu la 1200 lei/asigurat/an, ar fi respectat prevederile caietului de sarcini.

În realitate, ofertantul nu a respectat modul de întocmire a propunerii tehnice. Astfel, pentru servicii medicale disponibile în regim ambulator, ofertantul ar fi trebuit să ofere, ca oferta sa să fie conformă, cel puţin 5 consultaţii anual, iar ca să câştige punctaj, 10 consultaţii pentru 5 puncte şi nelimitat pentru 10 puncte. Operatorul nu a oferat un număr minim de 5 consultaţii, ci a oferat o sumă maximă de 1200 lei, nefiind respectată cerinţa caietului de sarcini.

În ceea ce priveşte serviciile de recuperare medicală, potrivit caietului de sarcini, acestea trebuiau acoperite, cu caracter minimal, în limita a 3.000 lei/an/asigurat, fără a exista, însă, o limită a numărului de şedinţe. Pentru a câştiga punctaj, operatorul trebuia să oferteze peste 6000 lei/an/asigurat, pentru 5 puncte şi nelimitat pentru 10 puncte. Operatorul a oferat 4000 lei, limitând, însă, numărul de şedinţe de terapie la 10. Ori, chiar dacă sub aspectul sumei, oferta pare a fi conformă, sub aspectul limitării la 10 şedinţe, oferta este neconformă. Astfel, este posibil ca asiguratul să aibă nevoie doar de kinetoterapie sau

de masaj. Pentru 10 proceduri de acest fel chiar și suma de 3000 lei este foarte mare, astfel că ofertarea a 4000 lei nu aduce niciun avantaj, și, mai mult, este o neconformitate, asiguratului nedecontându-i-se în suma minimală, ci doar costul efectiv al celor 10 ședințe.

În ceea ce privește serviciile spitalicești, potrivit caietului de sarcini, acestea trebuiau acoperite, cu caracter minimal, în limita a 30.000 lei/an/asigurat, fără a exista, însă, o limită a numărului de internări. Pentru a câștiga punctaj, operatorul trebuia să oferteze peste 60.000 lei/an/asigurat, pentru 5 puncte și nelimitat pentru 10 puncte. Operatorul a ofertat 35.000 lei, limitând, însă, numărul internărilor la una singură, indiferent de durata acesteia și de costul efectiv al procedurilor efectuate, aspect care reprezintă, în mod evident, o neconformitate.

Apărățile contestatoarei sunt evident speculative, aceasta arătând că nimic nu se opune ca asiguratul să beneficieze de toată suma.

Cert este că limitările impuse fac ca oferta să fie neconformă, iar entitatea contractantă nu putea declara oferta conformă în condițiile date.

Consiliul are în vedere prevederile art. 143 alin. (3) din normele metodologice aprobate prin HG nr. 364/2016, „În condițiile art. 228 [alin. \(5\)](#) din Lege, oferta este considerată neconformă în următoarele situații: a) nu satisface în mod corespunzător cerințele caietului de sarcini”.

În consecință, luând în considerare cele mai sus menționate, în temeiul art. 26 alin. (6) din Legea nr. 101/2016, Consiliul va respinge, ca nefondată, contestația formulată de SC ... SA, în contradictoriu cu ... SA.

Pentru aceste motive,
în baza legii și a mijloacelor de probă aflate la dosar,

CONSILIUL DECIDE:

În temeiul dispozițiilor art. 61¹ din Legea nr. 101/2016, respinge ca inadmisibilă contestația formulată de către SC ... SA, în contradictoriu cu ... SA, pentru lipsa cauțiunii.

În temeiul art. 26 alin. (6) din Legea nr. 101/2016, respinge, ca nefondată, contestația formulată de către SC ...SA, în contradictoriu cu ... SA.

Prezenta decizie este obligatorie pentru părțile cauzei, în conformitate cu dispozițiile art. 28 alin. (1) din Legea nr. 101/2016.

Împotriva prezentei decizii se poate formula plângere în termen de 10 zile de la comunicare.

PREȘEDINTE, **MEMBRU,** **MEMBRU,**
.....

Redactată în 5 (cinci) exemplare, conține 14 (paisprezece) pagini.